

В числовых мнемонических аббревиатурах также можно использовать любые числа. К числовым мнемоническим аббревиатурам относится **правило «0,5; 0,5»** или **правило «2-х половинок»**: условия здорового образа жизни некурящего человека, не злоупотребляющего алкоголем: ежедневно - **полчаса** физической нагрузки, **полкилограмма** свежих овощей и фруктов.

В качестве примера использования отдельных цифр можно привести мнемоническое **правило «7»**: при использовании пациентом ≥ 7 лекарственных средств одновременно частота нежелательных реакций, связанных с лекарственными взаимодействиями, достигает 100%.

Арифметическое действие отражает **правило «3 + 3 = 6»**: временной критерий постановки диагноза синдрома раздраженного кишечника (СРК), после исключения органической патологии - жалобы продолжительностью не менее **3** месяцев (не реже **3** дней в месяц) за последние **6** месяцев.

Выводы. Таким образом, при создании цифровой или числовой мнемонической аббревиатуры можно использовать цифровой ряд, повторяющиеся или отдельные цифры или числа, а также арифметические действия для запоминания различной медицинской информации.

Литература

1. Букин, Д. Развитие памяти по методике спецслужб / Д. Букин. – М.: Альпина Паблишер, 2014. – 486 с.
2. Козаченко, В.А. Учебник мнемотехники [Электронный ресурс] / В.А. Козаченко. – 2002. – Режим доступа: <http://mnemotexnika.narod.ru>. – Дата доступа: 02.12.2015.
3. Матвеев, С. Феноменальная память. Методы запоминания информации / С. Матвеев. – М.: Альпина Паблишер, 2013. – 160 с.
4. Kuhn, I.F. Abbreviations and acronyms in healthcare: when shorter isn't sweeter / I.F. Kuhn // *Pediatr. Nurs.* – 2007. – Vol.33, №5. – P. 392-398.
5. Laszlo, S. The acronym superiority effect / S. Laszlo, K.D. Federmeier // *Psychon. Bull. Rev.* – 2007. – Vol.14, №6. – P. 1158-1163.

К ДИАГНОСТИКЕ МИКРОКРИСТАЛЛИЧЕСКИХ АРТРОПАТИЙ

Липец А.И., Лагутчев В.В., Сиротко О.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Почти пять десятилетий назад McCarty с коллегами описали подагроподобный синдром с отложением кристаллов пирофосфата кальция (ПК), а не мочевой кислоты. Они назвали его «псевдоподагра». Впоследствии были выявлены и описаны другие типы кристаллов и частиц, часть из которых вызывают заболевания суставов, откладываясь, в том числе и в мягких тканях, и в сухожилиях. Минеральные соли кальция обозначили как основные фосфаты кальция (ОФК). Было показано, что патологический процесс и при ПК, и при ОФК часто сопровождается хондрокальцинозом, но может выявляться и при его отсутствии.

Развитие диагностических методов, включая как совершенствование рентгенологических (радиологических), так и исследование синовиальной жидкости и дифференциации ультразвуковой картины патологии. Уточняется роль гидрооксипапитов кальция (ГК), в частности в развитии синовита, документируются случаи, когда в разных местах у одного больного есть и ПК, и ГК.

Дальнейшее изучение различных аспектов микрокристаллических артропатий несомненно имеет прикладное значение.

Цель исследования. А. Привлечь внимание не только специалистов-ревматологов, но врачей других направлений к своевременному выявлению и лечению пациентов с микрокристаллическими артропатиями.

Б. Предпринять попытку совершенствовать методы исследования и, в последствии лечения пациентов в рамках создания (межкафедральной группы) специалистов различного профиля.

Материал и методы. Исследование проводилось в двух странах.

Изучены клинические особенности, данные рентгенологического и ультразвукового исследования у 49 пациентов, 31 женщины и 18 мужчин, в возрасте от 27 до 61 года. Предварительно исключены 14 пациентов с подтвержденными 2 вариантами средиземноморской лихорадки (специальное генетическое исследование).

Результаты и обсуждение. Для верификации диагноза использовались традиционные критерии McCarty и рекомендации Европейской антиревматической лиги (EULAR). Лига рекомендует использовать следующую терминологию:

- кристаллы пирофосфата кальция (ПФК) – упрощенный термин для обозначения кристаллов пирофосфата кальция дигидрата (слово “дигидрат” в данном случае опускается);
- депозиция ПФК – зонтичный термин при выявлении депонирования кристаллов ПФК любой локализации;
- хондрокальциноз (ХК) – термин, обозначающий кальцификацию хряща, выявляемую любыми инструментальными методами обследования или гистологически. (Zhang W, et al.2011, Filippou G, et al.2013).

Оказалось, что у большинства пациентов, 40 из 49 человек, имели клинические варианты, подтвержденные одним из методов исследования, а у 27 наблюдалось сочетание признаков подтвержденных одновременно двумя или тремя методами исследования. Характерно, что у 18 пациентов одновременно наблюдались клинические варианты, связанные как с депозицией ПФК так и с гидрооксапатитной артропатией. У 14 пациентов депонирование кристаллов ПФК было представлено различными клиническими фенотипами, чаще всего остеоартритом с кристаллами ПФК и хроническим артритом, у 6 пациентов наблюдались бессимптомные формы. Предварительный анализ показал, что наиболее часто клинической картиной патологии соответствовали данные ультразвукового исследования. Отложение кристаллов ПФК характеризовалось большим спектром клинических фенотипов – от бессимптомной формы до острой и хронического остеоартрита с депозицией кристаллов ПФК, а также хронического артрита (с кристаллами ПФК и хондрокальциноз).

Выводы.

1. Микрористаллические артропатии в различных вариантах (клинических фенотипах) занимают определенное место в структуре заболеваний суставов.
2. Оптимальным подходом к диагностике является сочетание различных методов исследования, включая обязательный ультразвуковой метод.
3. Совершенствование комплекса диагностических и лечебных мер требует дальнейшей разработки.

Литература:

1. Crystal-induced inflammation in canine joints. I. An experimental model with quantification of the host response / D. J. McCarty [et al.] // J ExpMed. – 1966. – Vol. 124. – P. 99-114.
2. European League Against Rheumatism for calcium pyrophosphate deposition. Part I: terminology and diagnosis / W. Zhang [et al.] // AnnRheumDis.– 2011. – Vol. 70, N 4.. – P. 563-70.
3. EULAR recommendations for calciumpyrophosphate deposition. Part II: management / W. Zhang [et al.] // Ann. Rheum. Dis. – 2011. – Vol. 70, N 4. – P. 571-575.
4. Extentanddistributionof CPP deposit sin patients affected by calciumpyrophosphatedihydrate deposition disease: an ultrasonographic study / G. Fillipou [et al.] // Ann Rheum Dis. – 2013 Nov 1. – Vol. 72, N 11. – P. 1836-9.

АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИЕ БЛЯШКИ И КОЛИЧЕСТВО ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ДЕСКВАМИРОВАННЫХ ЭНДОТЕЛИОЦИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

Литвяков А.М., Афонина А.Ю.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Ревматоидный артрит (РА) является независимым фактором индукции атеросклероза. Осложнения атеросклероза, в первую очередь ИБС, мозговые сосудистые катастрофы, являются ведущей причиной ранней смертности пациентов с не леченым или неэффективно леченым РА [1,2]. Неблагоприятные события при атеросклерозе связаны с очаговыми поражениями артерий атероматозными бляшками. Бляшки обычно развиваются в местах гемодинамических повреждений эндотелиальной выстилки сосудов. В артериях имеет место высокая скорость кровотока, вызывающая тангенциально направленные силы (напряжение сдвига – «share stress»), травмирующие эндотелий. В местах изгиба и бифуркаций артерий поражающим фактором может являться возникновение турбулентности в потоке крови. Одним из объективных свидетельств гемодинамического повреждения артерий, способных инициировать формирование атеросклеротических бляшек, считается феномен увеличения количества циркулирующих в крови десквамированных эндотелиальных клеток (ЦДЭК) [3]. При РА установлено избыточное присутствие в крови ЦДЭК [4]. Однако, связи между содержанием в крови ЦДЭК и распространенностью атеросклеротических бляшек в артериальной системе пациентов с РА в доступных литературных источниках мы не обнаружили.

Цель исследования: установить взаимосвязь между количеством циркулирующих в крови десквамированных эндотелиальных клеток и присутствием атеросклеротических бляшек в доступных ультразвуковому исследованию артерий у пациентов с ревматоидным артритом.

Материал и методы. В исследование было включено 40 пациентов с РА в возрасте 48 - 62 лет. Обследовано мужчин - 11, женщин - 29. Продолжительность заболевания РА была 1-24 лет, в среднем она составила $8,3 \pm 5,4$ лет. Серопозитивный вариант РА имели 8 (20%), серонегативный – 32 (80%) пациента. Активность воспалительного процесса I степени была у 6 (15%), II степени– у 28(70%), III степени - у 6 (15%) пациентов. Рентгенологически II стадия была определена в 24 (85%), III стадия – в 6 (15%) случаях. Функциональный класс (ФК) I установлен у 12 (30%), II ФК - у 28 (70%) пациентов. Сопутствующие заболевания в форме НПВС-гастропатии имели место у 28 (70%) человек.

Все 40 обследованных лиц регулярно принимали метотрексат в дозе от 12,5 до 15 мг в неделю и нестероидную противовоспалительную терапию (нимесулид, мелоксикам) в обычной дозировке. 20 (50%) из них, с высокой активностью заболевания, получали ежедневно метилпреднизолон в дозе от 2,5 до 10 мг per os.